Rapport

‘Moet ik écht zo veel inleveren?’

Kwartaalrapportage 2
maart 2015 t/m juni 2015

Signaalrapport veranderingen in de zorg



COLOFON

Dit is een uitgave van Ieder(in) (koepelorganisaties voor mensen met een beperking of chronische ziekte), Patiëntenfederatie NPCF en LPGGz in het kader van de monitor hervorming langdurige zorg, signalen van cliënten en hun naasten. Bij deze rapportage is gebruik gemaakt van de meldingen die worden verzameld bij het gezamenlijke informatiepunt van NPCF, Ieder(in) en LPGGz (Nationale Zorgnummer) in het kader van PG werkt samen en de meldingen die zijn binnengekomen en bij het meldpunt Juiste Loket, Per Saldo, Mee, Mezzo en de koepel Wmo Raden.

Utrecht, juni 2015

Inhoud

1 Inleiding

Het aantal meldingen van mensen die meer voor de zorg moeten gaan betalen neemt toe. De informatie hierover wordt niet overal tijdig gegeven. In vergelijking met het eerste kwartaal komen er meer vragen binnen over het heen en weer verwezen worden tussen stelsels. Met name op de grensvlakken van stelsels ontstaan onduidelijkheden. Voor bijzondere groepen, zoals jeugd die 18 wordt, kinderen die zorg op school nodig hebben, mensen met overgangsrecht of mensen die hun zorg en ondersteuning met een Pgb willen regelen, bestaat nog veel onduidelijkheid, of zijn dingen nog niet goed geregeld.

In het eerste kwartaal van 2015 zijn de signalen van de cliëntenkoepels Ieder(in), Netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte, Patiëntenfederatie NPCF en het Landelijk Platform GGz in kaart gebracht. In deze rapportage over het tweede kwartaal zijn ook de vragen en meldingen van de Koepel Wmo Raden, MEE, Mezzo Per Saldo en Het Juiste Loket (van Per Saldo en Ieder(in)) geregistreerd. Het grote aantal meldingen van het juiste loket en Per Saldo verklaren voor een groot deel de stijging ten opzichte van het vorige rapport.

In dit rapport staan gegevens van meldingen die zijn binnengekomen via de informatiepunten van de koepels. In totaal gaat het om 8387 meldingen die allemaal te maken hebben met de veranderingen in de zorg.

De meldingen die via de informatiepunten van Ieder(in), NPCF en LPGGz zijn binnengekomen, staan beschreven in hoofdstuk 2. Het gaat om 532 meldingen, waarvan een groot deel (185) is doorverwezen voor juridisch advies. De meldingen die bij het Juiste Loket van Ieder(in) en Per Saldo zijn ontvangen worden beschreven in 3. Het gaat om 1282 meldingen, waarvan bij een groot aantal meldingen (404) nader dossieronderzoek heeft plaatsgevonden.

In hoofdstuk 4 staan de meldingen die zijn ontvangen bij Per Saldo. Het gaat om de meldingen van de advieslijn, Trek het recht en het Rapid Response Team. Het gaat in totaal om 6166 meldingen van mensen die vragen hebben over hun Pgb. Een groot deel van deze meldingen (1810) gaat over de huishoudelijk hulp. Het is duidelijk dat budgethouders veel knelpunten ervaren in het nieuwe zorgsysteem.

De meldingen van MEE worden weergegeven in hoofdstuk 5. Het gaat om 51 meldingen, waarbij bijna de helft van de vragen ging over de WLZ. Bij Mezzo gaat het om 326 meldingen en bij de koepel Wmo raden zijn 30 meldingen binnengekomen. Bij mezzo komen veel vragen binnen over het mantelzorgcompliment en bij de koepel worden vooral vragen gesteld over de positie van de Wmo-raden. In hoofdstuk 6 en 7 zijn de meldingen bij Mezzo en de Koepel Wmo raden opgenomen. Voor een algemeen beeld volgt in hoofdstuk 8 een beschrijving van het soort meldingen die worden ontvangen.

Tot slot worden in hoofdstuk 9 verbeteringen gedaan voor beleid. Een oproep aan betrokken uitvoerders om verantwoordelijkheid te nemen voor oplossingen voor burgers.

2.

Meldlijn Ieder(in), NPCF, LPGGz

2.1 Inleiding

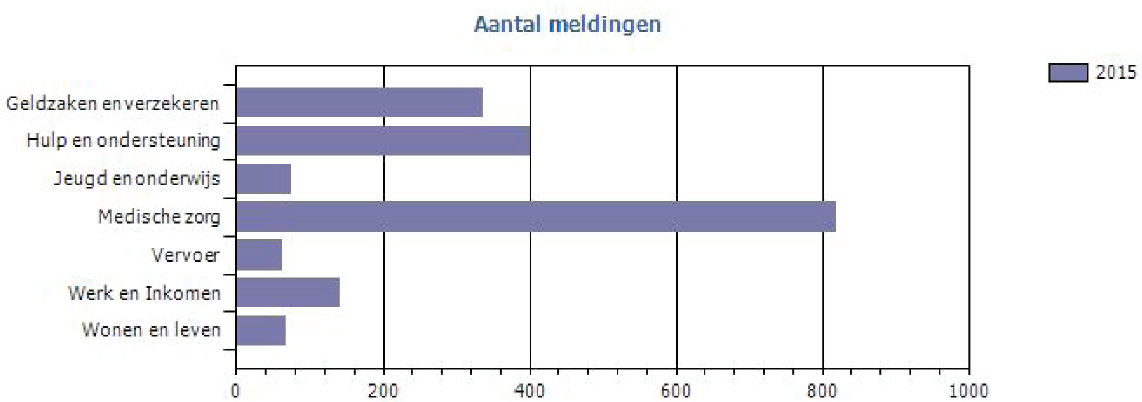
Ieder(in), LPGGz en Patiëntenfederatie NPCF hebben sinds 1 maart 2015 een gezamenlijk informatiepunt. Iedereen met vragen over de gezondheidzorg en het leven met een beperking of chronische aandoening kan terecht bij dit informatiepunt. Tot nu toe is er nog geen grote bekendheid gegeven aan dit informatiepunt. Toch komen er flink wat meldingen binnen over de veranderingen in de zorg. Binnenkort zal de nieuwe naam voor dit gezamenlijke informatiepunt gelanceerd worden: het Nationaal Zorgnummer.
De meldingen die binnen komen, worden geregistreerd in hetzelfde systeem.
De meldingen worden ingedeeld in verschillende onderwerpen.

Waar mogelijk worden meldingen meteen beantwoord. Wanneer dat niet mogelijk is, wordt de melding doorgestuurd naar Het Juiste Loket of het Juridisch Steunpunt. Bij Het Juiste Loket wordt op basis van indicatiegegevens uitgezocht welke partij verantwoordelijk is voor een oplossing. Doorzettingsmacht is via VWS georganiseerd. Het juridisch steunpunt heeft in het tweede kwartaal een aantal mensen ondersteund in het indienen van bezwaar en/of beroep. Ook zijn voorbeelden van bezwaarprocedures via dit steunpunt beschikbaar.

2.2 Meldingen Algemeen

In de periode van 9 maart tot 15 juni 2015 zijn er 1720 meldingen binnengekomen bij het Informatiepunt. 31 procent van deze meldingen had direct te maken met de veranderingen in de zorg. Deze meldingen zijn inclusief de meldingen afkomstig van de website zorgverandert.nl en mijnkwaliteitvanleven.nl.
In figuur 1 hieronder is te zien waar deze vragen en meldingen over gaan.

Figuur 1. Soort meldingen



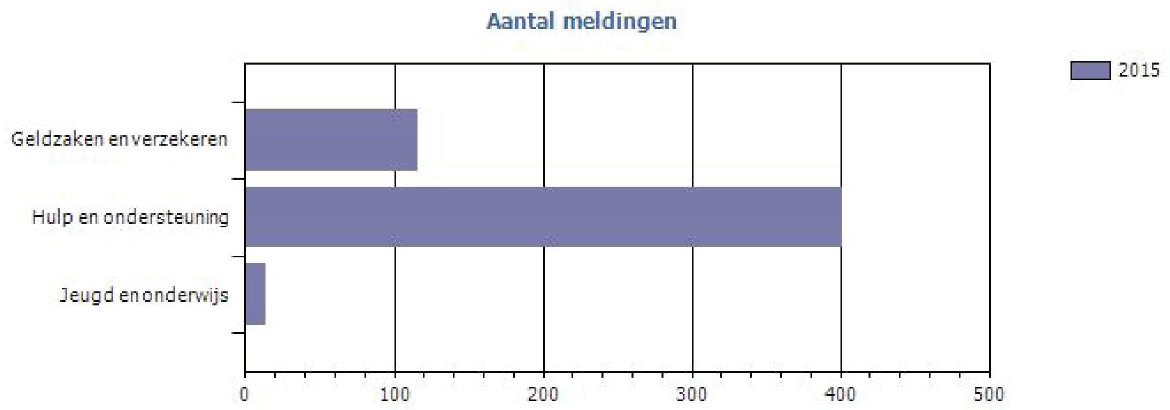
2.3 Meldingen Veranderingen in de zorg

Van 9 maart tot 15 juni 2015 zijn er bij het Nationaal Zorgnummer 532 meldingen binnengekomen die te maken hebben met de veranderingen in de zorg.

Alle meldingen zijn ingedeeld in een thema, subthema en een onderwerp. De thema's met meldingen die te maken hebben met veranderingen in de zorg zijn:

- Geld en verzekeren: met subthema pgb en meerkosten
- Hulp en ondersteuning: met subthema's begeleid beschermd wonen, begeleiding, cliënten en familieondersteuning, dagbesteding, huishoudelijke hulp, hulpmiddelen en verzorging en verpleging thuis.
- Jeugd en onderwijs: met subthema jeugdzorg

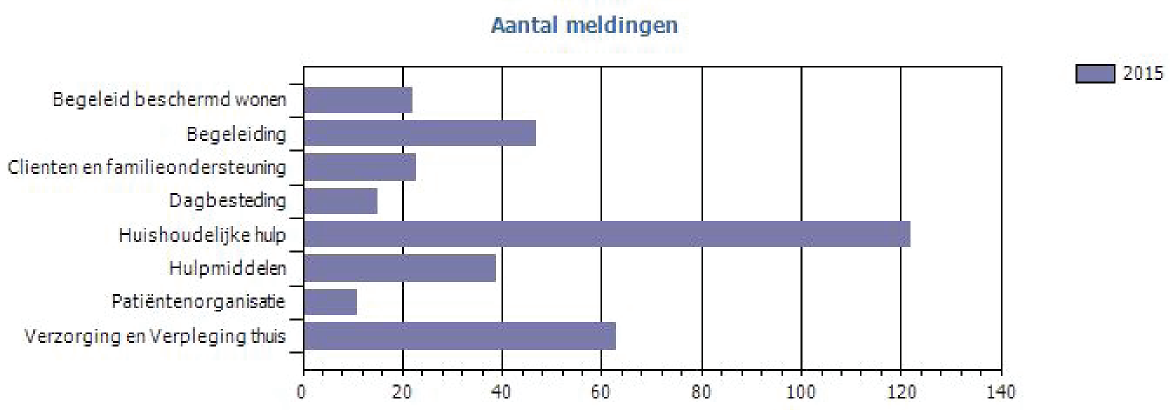
Figuur 2. Meldingen ingedeeld naar thema



In figuur 2 is te zien dat de meeste meldingen gaan over hulp en ondersteuning, gevolgd door meldingen over meerkosten (geldzaken en verzekeren) en meldingen over jeugd en onderwijs.

De meldingen in het thema hulp en ondersteuning gaan met name over de huishoudelijke hulp (figuur 3). In totaal 62 meldingen gaan (onder andere) over het keukentafelgesprek (verzorging en verpleging thuis).

figuur 3. Meldingen hulp en ondersteuning.

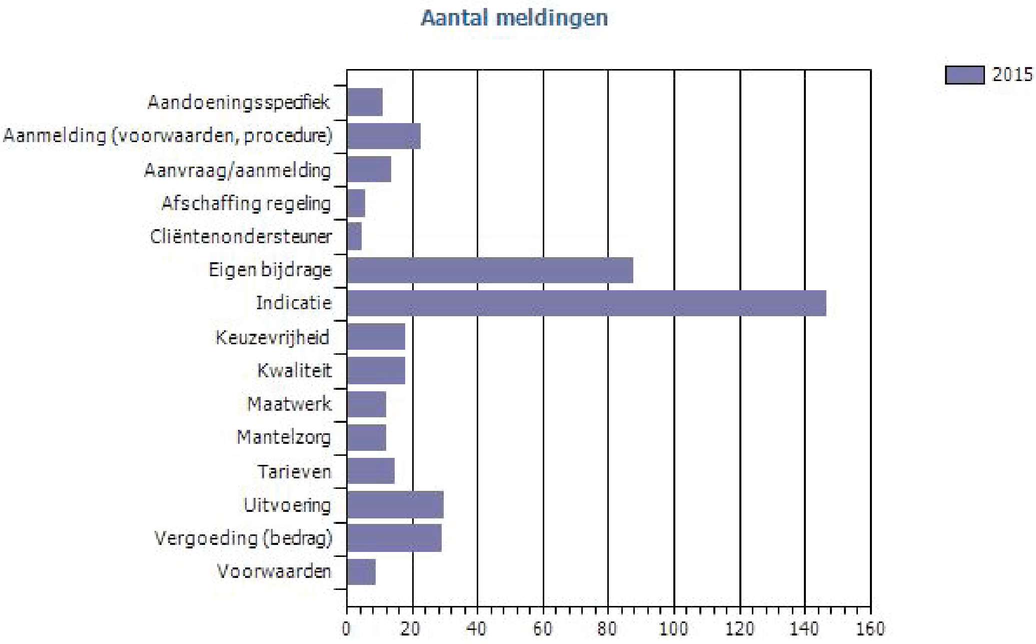


Ten aanzien van verpleging en verzorging gaan veel meldingen over de indicatiestelling en over het Pgb.

2.4 Juridische meldingen

In figuur 4 is te zien dat met name indicatiestelling een onderwerp is van veel vragen en meldingen. Onderwerpen die daarnaast regelmatig in de meldingen aan bod komen, zijn de eigen bijdrage, uitvoering, vergoedingen en aanmelding.

Figuur 4. Meldingen naar onderwerp



Van maart 2015 tot en met half juni 2015 zijn er 436 meldingen met een juridische inslag ontvangen, waarvan 185 over veranderingen in de zorg. Het grootste deel van de meldingen over veranderingen in de zorg gaat over hulp en ondersteuning, namelijk 162 meldingen. Het gaat o.a om 75 meldingen over de huishoudelijke hulp. Verschillende bezwaar- en beroepsprocedures zijn door het juridisch steunpunt ondersteund. In een aantal individuele gevallen heeft dit geleid tot bijstelling van beleid.

3

Meldingen het Juiste Loket: Per Saldo en Ieder(in)

3.1 Inleiding

Het meldpunt Juiste Loket is het meldpunt voor mensen die zich van 'het kastje naar de muur' gestuurd' voelen en/of niet weten welk zorgloket voor hun zorg of ondersteuning verantwoordelijk is. Het meldpunt Juiste Loket wordt vormgegeven door Per Saldo (pgb-houdersvereniging) en Ieder(in), in samenwerking met en gefinancierd door het ministerie van VWS.

Procesverloop
Via verschillende toegangskanalen kunnen mensen zich met hun vraag of probleem melden bij het meldpunt. in samenwerking met het ministerie van VWS wordt de melding door de medewerker van het Juiste Loket besproken met de verantwoordelijke instantie. Zodat deze instantie tot uitvoering van de voor de klant benodigde acties komt. De klant wordt vervolgens door de medewerker van het Juiste Loket teruggebeld/gemaild om te vragen of men antwoord heeft gekregen van de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar of dat er op een andere manier actie is ondernomen. Ofwel of de melding kan worden afgesloten met een voor de melder passende oplossing. Doel is het totale proces binnen maximaal twee weken af te ronden, met als uitkomst een voor de klant geboden passende oplossing, volgens de wettelijke regels en kaders.

Toegangskanalen
Toegangskanalen voor meldingen 'Juiste Loket':
• WLZ email en WLZ telefoonlijn
• Juiste Loket email
• Meldingsformulier op site van Per Saldo / www.juisteloket.nl
• Meldingsformulier CAK (bemensing Per Saldo)
• Meldingen vanuit Per Saldo, Ieder(in) / andere PG organisaties
• SVB Meldpunt / TrekhetRecht

3.2 Binnengekomen meldingen 1 april t/m 15 juni 2015: 1282

Binnengekomen meldingen die als casussen zijn opgenomen voor uitgebreid onderzoek: 404
Behandeld door Per Saldo: 282
Behandeld door Ieder(in): 122

Verloop tijdspad
Gemiddeld genomen was een casus in de periode 1 april t/m 15 juni 2015 binnen 14 dagen na datum binnenkomst opgelost, zo blijkt uit een steekproef. Er is casuïstiek die meer tijd in beslag neemt, wegens een combinatieprobleem op meerdere terreinen of onduidelijke problematiek. Daarnaast neemt soms het proces van contact leggen met en terugkoppeling krijgen van een zorgloket/instantie, meer dan 14 dagen in beslag.

Jeugdwet/wet Maatschappelijke ondersteuning	218 meldingen
Problemen rond indicatiestelling	135
Niet correct verkrijgen van overgangsrecht	55
Klant is niet bekend bij gemeente, had wel gemoeten	8
overig	20

Zorgverzekeringswet	66 meldingen
Problemen rond indicatiestelling	46
Niet correct verkrijgen van overgangsrecht	8
Overig	10
Klant bij zorgverzekeraar niet bekend, had wel gemoeten	2

Wet langdurige zorg: niet adequaat geholpen	29
Problemen rond zorgtoewijzing	8
Niet correct verkrijgen van overgangsrecht	8
overig	12
Klant is bij zorgkantoor niet bekend, had wel gemoeten	1

Wet Langdurige Zorg – problematiek bij de Centra Indicatiestelling Zorg	38
Problemen rond indicatiestelling	34
Niet correct verkrijgen van overgangsrecht	3
Klant die niet bij CIZ bekend is, had wel gemoeten	1

SVB problematiek	122

Meldingen over SVB problematiek werden doorgezet naar het RRT. Alvorens de casus echter naar het RRT kon worden toe geleid, moest in veel gevallen contact worden gelegd met de financier in kwestie om het budget te doen vrijkomen.

Combinatieprobleem	69

3.3 Wat betekent dit?

- Gemeenten besteden veelal de uitvoering van het Pgb uit aan de Centra Jeugd en Gezin, een serviceorganisatie in de regio of een buurtteam. De communicatie tussen het zorgloket en de uitvoerder lijkt in veel gevallen niet transparant; klanten zijn bij één van beiden niet bekend of gegevens zijn onjuist geregis-treerd. Tevens komt het vaak voor dat de uitvoerder niet aan de Pgb houder laat weten voor welke gemeente de uitvoering is. Klanten noemen deze gebrekkige informatievoorziening verwarrend.
- Gemeenten zijn er met grote regelmaat niet van op de hoogte dat de doelgroep GGZ C onder verantwoordelijkheid van de Jeugdwet/WMO valt.
- Er bestaat bij veel gemeenten verwarring over de vraag wie het indicatie-proces voor beschermd wonen moet uitvoeren; de kerngemeente of de centrumgemeente. Wettelijk gezien is het de centrumgemeente wanneer de klant (al) beschermd woont, in de andere gevallen is de kerngemeente verantwoordelijk.
- Gemeenten korten vanaf 1 april 2015 11% op de budgetten, ondanks het geldende overgangsrecht. Dit is wettelijk gezien, niet juist.
- Een gemeente wil een WMO indicatie wel overnemen (ZZP GGZ C – beschermd

wonen), maar voordat men ook het overgangsrecht aangaande Pgb als leverings-vorm wil toepassen, wil men eerst de in te kopen zorg toetsen. Tijdens het overgangsrecht is dat echter, wettelijk gezien, niet correct.

- Er bestaat verwarring over de instantie die verantwoordelijk is voor het uitvoeren van Persoonlijke Verzorging. Bijvoorbeeld: zorgverzekeraar en gemeente verwijzen naar elkaar wanneer het gaat om zorg direct aan het lichaam zonder dat er noodzaak is tot of risico op verpleegtechnische zorg.
- De informatie overdracht van gemeenten naar SVB, met name aangaande de toekenningsbeschikking/budgetgegevens, verloopt stroef. Bijvoorbeeld: de gemeente D voert gegevens in de Portal van SVB in. De SVB kan echter geen XML bestanden verwerken, zo zegt men, dus moet het handmatig invoeren. Dit duurt erg lang; SVB blijft wekenlang zeggen daar veel tijd voor nodig te hebben.
  De gemeente loopt met veel budgethouders (zo'n 60) tegen dit probleem aan. Budgethouders melden zich voor spoedbetalingen, die wel worden uitgevoerd, maar omdat de budgetinformatie niet verwerkt wordt, moeten zij zich de volgende maand dus weer melden voor spoedbetalingen.

Gemelde knelpunten bij de Zorgkantoren en Centra Indicatiestelling Zorg (Wlz): 17%
De meeste meldingen komen bij het Meldpunt Juiste Loket binnen via de WLZ telefoonlijn/Telefoonlijn Meldpunt: 66%

Meeste knelpunten worden gemeld in contact met gemeenten:

Jeugdwet/WMO	**54%**
Niet overnemen bestaande indicatie	25%
Niet correct stellen van indicatie	62%
Klant is niet bij gemeente bekend, had wel gemoeten	4%

4.

Meldingen Per Saldo

4.1 Inleiding

Naast het meldpunt juiste loket (zie 2.5) heeft Per Saldo een advieslijn en de meldlijn Trek het recht. Bij de advieslijn van Per Saldo kunnen budgethouders, zowel leden als niet leden vragen stellen signalen afgeven en meldingen doen. De advieslijn registreert alle vragen, signalen en meldingen en geeft antwoord aan de budgethouder. De mate van directe hulp hierbij is afhankelijk van het al dan niet hebben van een lidmaatschap van Per Saldo. De advieslijn is geopend van maandag t/m donderdag van 10:00 tot 17:00 uur en wordt bemand door pgb consulenten.

4.2 Algemeen meldingen 1 april t/m 15 juni 2015

Meldingen van budgethouders totaal: 3506. Deze zijn te verdelen over de 4 wetten.

Jeugdwet	**486**
Keukentafelgesprek	221
Overgangsrecht	64
Klachten	92
Overig	109

WMO	**1810**
Keukentafelgesprek	566
Overgangsrecht	211
Klachten	274
Tarieven	113
Overig	646

Wlz	**400**
Indicatiestelling	184
Overgangsrecht	83
Overig	133

Zvw	**810**
Indicatiestelling	133
Overgangsrecht	120
Klachten	251
Overig	306

4.3 Meldingen Trek het recht

Inleiding
Team Trek het Recht is een team van Per Saldo dat meldingen over het trekkingsrecht en uitbetaalproblemen van het Pgb door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aanpakken.
Budgethouders die een melding doen over een niet of onvolledig uitbetaalde zorgverlener krijgen een spoedformulier gemaild, die zij vervolgens ingevuld mailen naar het Rapid Response Team van de SVB. De SVB streeft vervolgens naar een spoedbetaling binnen 72 uur. Daarnaast geeft Team Trek het Recht dagelijks meldingen van budgethouders die onvolledige of onjuiste gegevens in hun dossier willen doorgeven.

Procesverloop
Deze meldingen komen binnen via het meldactieformulier op de website van Per Saldo (ongeveer de helft van de meldingen), de advieslijn van Per Saldo en de directe telefoonlijn van Trek het Recht (ongeveer een derde van de meldingen). Daarnaast ook per email, via het ministerie van VWS en het Meldpunt Juiste Loket.
In kwartaal 2 (t/m 15 juni) kreeg dit team 2660 meldingen binnen. Dit bestaat uit 2296 meldingen over niet-uitbetaalde zorgverleners en 364 meldingen over onjuiste of onvolledige gegevens.
De focus lag in de eerste maanden vooral op spoedbetalingen. Zeker vanaf het tweede kwartaal kaart Per Saldo nadrukkelijk aan op het belang van het op orde brengen van het dossier. Dit om herhaaldelijke problemen van budgethouders te voorkomen.

5.

Meldingen MEE

5.1 Inleiding

MEE Nederland signaleert samen met de 21 regionale MEE organisaties knelpunten in de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking. Dit signaleren wordt gedaan op lokaal en regionaal niveau, maar ook geaggregeerd naar landelijk niveau. MEE consulenten zijn door de decentralisatie in wijkteams terecht gekomen met (soms) nieuwe rollen en taken. En een eigen aanpak voor signalering. Dit heeft in het eerste halfjaar van 2015 geleid tot een minder intensief gebruik van het landelijke signaleringsinstrument.

Procesverloop
MEE consulenten melden de signalen in het MEE signaleringssysteem. De signalen worden regionaal en landelijk gemonitord. Afhankelijk van het signaal wordt het regionaal (bijvoorbeeld met de gemeente of een regionale zorgaanbieder) of landelijk (bijvoorbeeld met het CIZ of het UWV) besproken en opgepakt. Daarnaast wordt er jaarlijks een landelijke rapportage opgesteld zodat de trends en gevonden oplossingen zichtbaar zijn voor alle stakeholders. Ook met de cliëntenorganisaties worden de knelpunten besproken en waar nodig worden de knelpunten gezamenlijk bij politici geagendeerd.

5.2 Meldingen

In de periode van 1 april t/m 15 juni zijn er 51 signalen gemeld via het signaleringssysteem. De signalen hebben betrekking op meerdere casussen.
Uit tabel 1 blijkt dat de meldingen gelijkmatig verdeeld zijn over de doelgroepen.

Tabel 1. Meldingen naar doelgroep (totaal 51)

Doelgroep	Percentage
LG	27
VG	27
GGZ	23
Overig	23

De leeftijd van de melders ligt meestal tussen de 24 en 64 (tabel 2).

Tabel 2. Meldingen naar leeftijdscategorie (totaal 51)

Leeftijd	Percentage
0-12	12
12-23	32
24-64	43
65- en ouder	13

De meeste vragen en meldingen gaan over de Wlz (tabel 3).

Tabel 3. Meldingen naar onderwerp (totaal 51)

Onderwerp	Percentage
Wlz	49
Arbeid	17
Wmo	17
Jeugd	8
ZvW	8
Onderwijs	1

De signalen zijn afkomstig uit zeer verschillende instellingen (tabel 4).

Tabel 4. Meldingen naar instelling (totaal 51)

Instellingen	Percentage
Gemeenten	35
Uitvoeringskantoren	18
Zorgaanbieders	14
Zorgkantoor/verzekeraar	8
Overig	25

6.

Meldingen Mezzo

6.1 Inleiding

Ook de Landelijke vereniging voor Mantelzorgers Mezzo meldt signalen en vragen vanuit de achterban. Veel mantelzorgers lopen rond met vragen of willen hun ervaring en soms ook zorgen met iemand delen. Hiervoor is de Nationale Mantelzorglijn. Mensen kunnen bellen en mailen naar de Nationale Mantelzorglijn.

6.2 Meldingen

Mezzo heeft voor de thema's respijtzorg en waardering van de trendrapportage het tweede kwartaal 2015 (tot en met 15 juni) vergeleken met dezelfde periode in 2014. Er is een grote stijging van het aantal vragen en signalen bij het informatiepunt: op beide thema's (ruim) een verdubbeling.

	2e kwartaal 2014	2e kwartaal 2015
Respijtzorg	21	46
Mantelzorgcompliment	107	280

6.3 Wat betekent dit?

Respijtzorg
Gemeenten en zorgverzekeraars werpen drempels op voor mantelzorgers voor de toegang tot respijtzorg. Daarnaast bieden verpleeghuizen minder logeerplekken aan vanwege de kosten en het feit dat locaties moeten sluiten of samengaan. Dit betekent dat er op dit moment niet voldoende passende respijtzorg is voor alle mantelzorgers die dat nodig hebben.

De toegang tot respijtzorg vraagt daarnaast meer regelwerk dan voor de transitie en kent een lange doorlooptijd. Mezzo ziet dat instanties en hulpverleners mantelzorgers naar elkaar verwijzen als verantwoordelijke om respijtzorg te regelen. Ook om op vakantie te gaan moeten mantelzorgers veel regelen om de zorg te waarborgen. Beschikbare respijtzorg is lastiger te verkrijgen.

Waardering
Gemeenten sturen mantelzorgers nog steeds naar Mezzo met de vraag of zij in aanmerking komen voor mantelzorgwaardering. Veel gemeenten weten nog steeds niet dat zij beleid moeten maken en uitvoeren omtrent mantelzorgwaardering. Gemeenten doen er goed aan hun mantelzorgers duidelijk te maken dat zij bij de gemeente zelf moeten zijn. Ook de frontoffices bij gemeenten moeten op de hoogte zijn, zodat zij mantelzorgers hierover kunnen informeren of doorverwijzen.

7.
Meldingen Koepel Wmo Raden

7.1 Inleiding

De Koepel Wmo-raden zet zich in om lokale burgerparticipatie optimaal te laten functioneren via raden, netwerken en platforms van inwoners, cliënten, patiënten. De Koepel bouwt met haar leden (ca. 278 Wmo-raden/ Participatieraden) aan een lokale infrastructuur van burgers die inspeelt op de maatschappelijke ontwikkelingen zoals een terugtredende overheid en een groter beroep op zelfredzaamheid. In de lokale Wmo raden hebben burgers zitting die hun invloed op lokaal niveau uitoefenen en daarmee horizontale tegenkracht bieden.

Het “meldpunt transities voor Wmo raden” (www.wmomelden.nl) is gestart in april 2014. In praktijk bleek er bij Wmo raden behoefte te bestaan aan een centraal punt waar men vragen kon stellen, signalen en knelpunten kon melden en goede voorbeelden en kennis kon uitwisselen. Wmo raden en, in enkele gevallen, ook individuele burgers maken gebruik van het meldpunt.

7.2 Meldingen

In totaal zijn er 30 signalen gemeld over de periode januari 2015 t/m 15 juni 2015 die relevant zijn voor dit rapport. Het hoogst aantal meldingen gaat over de rol en de positie van de Wmo raad. Signalen over ondersteuning door de gemeente aan hulpvragende inwoners werd 7 keer genoemd. Hoe het sociaal beleid in de gemeente monitoren kwam op 3 meldingen. Overige onderwerpen die genoemd zijn:
- Toezicht in het sociaal domein: wie?
- Toepassen éénmalig drempelbedrag op maatwerkvoorziening door gemeente?
- Informatie over stapeling van eigen bijdragen:
- Vragen over inkoop door gemeente
- Communicatie en informatievoorziening gemeente
- Bezwaar tegen beslissing gemeente
- Gemeente geeft zelf niet het goede voorbeeld m.b.t. arbeidsparticipatie.
- Inspraak van jeugdigen/ ouders/ pleegouders niet goed geregeld
- Hulpvraag bij het opzetten van goede achterbanraadpleging

8.

Casuïstiek

8.1 Inleiding

Om een beeld te geven van het soort meldingen, dat de afgelopen periode bij ons is binnengekomen, wordt voor de verschillende thema's een aantal casussen beschreven. Meldingen die bij het gezamenlijke informatiepunt zijn binnengekomen zijn beantwoord of waar nodig doorgeleid naar Het Juiste Loket of naar het Juridisch Steunpunt. Voor een aantal meldingen is aandacht gevraagd op de cliënttafel van VWS en betrokken uitvoeringspartijen.

8.2 Zorg thuis

Ik ben mantelzorger voor mijn man en word betaald uit pgb. Maar als ik als familielid ziek word krijg ik niet uitbetaald, terwijl ik wel premie betaal.
Ik heb er alles voor opgegeven om voor mijn man te kunnen zorgen. Mijn man heeft al vijf jaar een pgb. Hij heeft 24 upd zorg nodig .Ik heb al contact opgenomen met Mezzo, maar zij kunnen hier niets aan doen. Is dit aanvechtbaar? Wat kan ik hier aan doen?

8.3 Huishoudelijke hulp

Ik heb sinds oktober vorig jaar een probleem met de gemeente mbt WMO huishoudelijke hulp. Ik heb uiteindelijk een beschikking ontvangen voor een Pgb van 3 maart j.l. die ik zelf pas 31 maart ontving, na diverse malen mailen en bellen. Deze beschikking is een "wassen neus" want ik heb recht op 3,5 uur hulp per week, maar ontvang daarvoor slechts € 8,66 bruto inclusief vakantiegeld etc. Voor dit bedrag kan ik gaan fatsoenlijke hulp inhuren. Als ik iemand inhuur via de zorginstelling betaal ik €22.00 bruto inclusief alles. Ik heb bezwaar aangetekend via de mail bij de gemeente. Als ik zorg in natura zou willen ontvangen, krijg je standaard van de gemeente 1,5 uur hulp ipv 3,5 uur. Ze leveren dan dus geen zorg op maat.

8.4 Keukentafelgesprek

Het keukentafel gesprek wat ik heb gehad was geen echt gesprek. Het werd gevoerd door een studente die alleen maar op haar laptop keek en na een kwartier op enter drukte en er kwam een bedrag uit wat nergens op leek. Na nog wat vragen kwam er weer een bedrag. Dit bedrag was 60 procent lager dan het bedrag wat ik nu krijg en over uren wordt helemaal niet gepraat. Dit is inmiddels 5 weken geleden en ik heb nog geen verslag ontvangen en al helemaal geen beschikking. Hoe moet ik nu verder?

Ik heb een herindicatie voor huishoudelijke hulp gekregen. Het keukentafelgesprek ging op zich goed, maar is raar afgerond. Officieel had ik 3,5 uur, waarvan ik er drie

gebruik. Maar ik ben achteruitgegaan, dus ik had liever juist iets meer. Mevrouw heeft gezegd: het wordt drie uur en wordt voor 2 jaar afgegeven. Ze gaf aan dat ik het verslag zou krijgen.
Na twee weken hoorde ik dat ik maar twee uur zou krijgen. Maar toen ik boos werd, kreeg ik er zo weer een half uurtje bij. Mw vroeg steeds: ”Gaat u akkoord?” Ik ga nu twijfelen aan wat zij heeft opgeschreven. De gemeente zegt nu dat ze bij herindicaties geen verslag hoeven te versturen. Volgens mij heb je altijd recht op dat verslag.

8.5 Persoonsgebondenbudget

Een aantal jaar geleden heeft mijn vrouw een hersenbloeding gehad waarna ze bijna een jaar in zieken- en verpleegtehuizen heeft doorgebracht. Door de slechte ervaringen die wij daarbij hadden opgedaan heb ik in 2012 besloten om mijn vrouw uiteindelijk volledig thuis te gaan verzorgen middels een pgb, hoewel er een indicatie voor verpleeghuisopname lag (LG04). Hoe kom ik nu aan een bedrag van €24.000 welke wij persoonlijk inmiddels jaarlijks kwijt zijn aan de bezuinigingen?
De afgelopen drie jaar is ons pgb telkens met ongeveer 10 procent vanwege bezuinigingen gekort. Dit bedrag is dus inmiddels opgelopen tot zo’n €15.000 wat we minder aan pgb kunnen uitgeven. De eigen bijdrage pgb is vanwege het wegvallen van de OTcG korting verhoogd met zo’n 33 procent. Hierdoor is deze bijdrage in ons geval nu opgelopen naar ongeveer €9000,-.
Daarnaast mag de eigen bijdrage sinds dit jaar niet meer uit het pgb betaald worden. Met andere woorden, van de een op de andere dag dienen we het uit eigen middelen netto te voldoen. In ons geval een bedrag van €650,- per maand (beschikking CAK februari 2015). Ten slotte had ik nog gerekend op de belastingdienst. De eigen bijdrage is echter niet aftrekbaar voor de belasting. Al met al hebben wij per 1 januari 2015 een inkomensachteruitgang van netto 15 procent!!!

Mijn hulpverlener zou via de SVB bank een maandloon van € 90,- overgemaakt moeten krijgen. Ondanks tussentijdse contacten met de SVB bank lukte het aanvankelijk niet om de betaling op gang te krijgen. Eind maart werd uiteindelijk voor januari en februari betaald. Maar er werd maar € 50,- per maand uitgekeerd ipv de duidelijk aangegeven € 90,-.
Ook in maart bleef dit bedrag onveranderd te laag; mijn hulpverlener kreeg niet de afgesproken betaling. Vandaag heb ik een formulier (via Per Saldo) ingevuld om een spoedbetaling te laten verzorgen. Vrijdag ontving ik de eerste factuur van het CAK om mijn eigen bijdrage te betalen over het eerste kwartaal van dit jaar. Mijn klacht: er wordt door de SVB bank € 150,- (3 x € 50,-) aan mijn hulpverlener betaald en mijn factuur van het CAK bedraagt 3 x € 99,81 = € 299,43.
Dat mijn eigen bijdrage zo hoog is dat ik geen besteedbaar bedrag meer overhoud, vind ik nog niet het grootste probleem, ik had dit alleen graag eerder gehoord. Het pgb wordt door mij per eerste gelegenheid stopgezet, dit heeft geen zin!
Een, voor mij, maximale eigen bijdrage van € 214,57 betekent dat er voor mijn huishoudelijke hulp niet betaald kan worden met een pgb!

Ik heb een pgb. Daaruit krijg ik begeleiding en persoonlijke verzorging. Later is de Wmo erbij gekomen voor huishoudelijke hulp. Ook krijg ik taxibonnen van de gemeente. Mijn eigen bijdrage is € 69,-. Met ingang van 1 maart is de eigen bijdrage nu € 391,- geworden. Ik heb een herziening van de eigen bijdrage gevraagd. Ik ben al een tijdje bezig om bij het CAK antwoorden te krijgen. Het inkomen van mijn man is met € 20.000,- euro naar beneden gegaan.
Bij het vorige inkomen ging het CAK uit van een draagkracht van € 700,-. Bij het huidige zou de draagkracht € 400,- zijn. Dat betekent dus dat wij die € 391,- prima moeten kunnen ophoesten. Maar ze zien daar niet wat er allemaal moet worden betaald. Ik overweeg nu om de huishoudelijke hulp en de taxibonnen te stoppen. Maar ik wil weten wat dit doet met de eigen bijdrage.

8.6 Indicatiestelling

Ik lees net dat de gemeente ongeveer 8 weken nodig heeft om de herindicatie te behandelen. De indicatie van onze zoon is 27 april afgelopen. Ik heb dat 16 februari aan de gemeente doorgeven. Ik kreeg van de gemeente een berichtje dat ze in april contact met ons opnemen. Ik ben bang dat we straks als de indicatie verlopen is in grote problemen komen omdat de gemeente zolang wacht voor ze er mee aan de slag gaan. Ik heb dit ook aangegeven maar krijg sterk het idee dat de gemeente er niets of weinig mee doet. Wat als onze zoon hierdoor zijn pgb kwijt raakt en hij geen begeleiding meer kan krijgen en niet meer naar de dagbesteding kan?
Reactie Ieder(in): Ieder(in) krijgt inmiddels meer meldingen van verontruste burgers die dreigen zonder ondersteuning te komen zitten omdat (her)indicaties van gemeenten lang op zich laten wachten. De gemeente binnen uiterlijk zes weken het onderzoek te verrichten.

Afgelopen weekend ontvingen we een brief van de gemeente voor mijn moeder. Mijn moeder is 80 jaar. Ik ben haar vertegenwoordiger. Tot 1 januari 2015 was de zorg via alpha hulp geregeld (pgb) en nu loopt het via de SVB.
Mijn moeder ontvangt een pgb voor huishoudelijke ondersteuning en heeft een indicatie tot eind van dit jaar. Ze ontvangt een ochtend per twee weken drie uur ondersteuning in de huishouding. Wij voelen ons niet juist behandeld door de gemeente met deze brief. In de brief staat dat we zelf op zoek moeten gaan naar mogelijkheden om de zorg te organiseren.
Volgt gemeente wel de juiste procedure? Er dient toch een herindicatie georganiseerd te worden door de gemeente? En wat bedoelen ze met de codes 925, 926 en 927 in de brief?

8.7 Wlz Zorg

Mijn 8-jarige dochter is meervoudig complex gehandicapt is. Zij is rolstoelafhankelijk en heeft ernstige epilepsie. Ze krijgt dagelijks noodmedicatie en heeft 24 uur zorg nodig. Ze ontvangt zorg via de Wlz in de vorm van een pgb. Ze gaat 6 dagdelen naar een dagcentrum en dit kan ze niet meer aan. Ze gaat er snel op achteruit en de epilepsie aanvallen worden regelmatiger en heftiger. Ik word regelmatig door het dagcentrum gebeld omdat mijn dochter met een ambulance wordt meegenomen. Ik wil ipv 6 dagdelen in een dagcentrum mijn dochter 2 dagen inclusief overnachting laten logeren bij haar in het dorp. Hoe kan ik dit het beste aanpakken en hoe kan ik het gesprek met het CIZ het beste aangaan? Ik weet niet wat ik moet verwachten van herindicaties bij het CIZ. Ik ben bang dat als ik een herindicatie aanvraagt ik er straks nog slechter aan toe neb. Ik heb namelijk geen zzp maar functies en klasse. Ook heb ik te horen gekregen dat de zorg met een jaar wordt verlengd en dat er in de loop van dit jaar al een herindicatie zal gaan plaatsvinden. Maar omdat de situatie van mijn dochter snel achteruit gaat wil ik stappen

8.8 GGz zorg

Ik heb een zoon met autisme. Al jaren krijg ik hier pgb voor. Hij heeft een groot pakket dat jaarlijks wel tot € 50.000,- kan oplopen. De gemeente zegt dat ze de jeugdzorg nog niet goed kunnen organiseren. Nu weet ik niet waar ik aan toe ben. Het gaat om begeleiding en persoonlijke verzorging.

Ik heb een klacht over de zware en lange ondervraging van het vooronderzoek voor de herindicatie van mijn pgb individuele begeleiding klasse 3 en 2 dagdelen dagbesteding. Mijn oude indicatie was vanwege het overgangsrecht op 22 maart jl. afgelopen. Door de regels van de overheid was mijn indicatie in september 2014 afgegeven en maar tot afgelopen 22 maart geldig. Hierdoor ben ik versneld in de mallemolen van de Wmo geraakt. Tot op heden is mij niet bekend wat mijn nieuwe pgb situatie is.

De medewerker van het gebiedsteam van gemeente is op 11 dec. 2014 voor de eerste keer bij mij thuis geweest. Daarna nog in februari 3 gesprekken op locatie gehad, tot nu toe niets meer gehoord. Deze gesprekken zijn voor mij erg zwaar en vernederend geweest.
Ik heb momenteel geen begeleiding zodat ik niet weet hoe het verder gaat, waar ik aan toe ben. Ik kan niet goed meer voor mij zelf zorgen en heb begeleiding nodig om mijn dagelijks leven op de rit te houden. Klasse 3 was ca 5-7 uren per week.
Is dit normaal? Ik ken geen andere cliënten die momenteel ook een pgb herindicatie aanvraag bij de gemeente hebben lopen. Niemand weet iets, als ik iets vraag over dit onderwerp. De gemeente geeft geen handleiding, geen richtlijn voor de cliënt.

Ik heb een Autisme Spectrum Stoornis. Ik val voor indicatie onder de grondslag psychiatrie en moet daarom een eigen bijdrage betalen. Deze is erg hoog! En juist mensen die veel zorg nodig hebben, vaak meer personen in een gezin, moeten dus ook de maximale bijdrage betalen. Dit betekent in mijn gezin dat wij van de ene op de andere dag bijna € 300,- moeten bijbetalen. Wij zijn hierover (over de hoogte van dit bedrag, maar ook over het feit dat wij een eigen bijdrage moeten gaan betalen en hoe dat werkt) van te voren zeer slecht geïnformeerd. En is het eenmaal in gang gezet, kan het niet gestopt worden, ook niet wanneer je per direct de zorg stopt. Het innen van de eigen bijdrage loopt voor dat jaar gewoon door en pas het jaar daarna kan je het terugvorderen. Ik raak hierdoor in paniek. Ik ben geneigd per direct met de zorg te stoppen, ongeacht hoe hard wij deze nodig hebben. Daarnaast wordt door de paniek die toeslaat de zorgvraag juist groter! Ik kan niet meer functioneren en krijg meer klachten.

8.9 Informatievoorziening

Mijn vader heeft een pgb waarvan de indicatie loopt tot 31 december 2015. Mijn vader heeft operatie gehad voor prostaatkanker. Hij is nu thuis met allerlei apparatuur en heeft verzorging en verpleging thuis nodig. Ik heb hiervoor extra uren aangevraagd bij het zorgkantoor. Ik heb alle benodigde papieren bij zorgkantoor aangeleverd. Zelfs een brief van de huisarts waarin staat dat mijn vader meer verpleging thuis nodig heeft. In eerste instantie is het verzoek van die extra uren afgewezen. Mijn vrouw en ik hebben vrij genomen om mijn vader thuis te verzorgen. Ik heb het zorgkantoor opnieuw gebeld en nu blijkt dat ze zijn verzoek opnieuw in behandeling hebben genomen, omdat ze bepaalde papieren nog niet eerder hebben gezien. Of en wanneer de extra uren worden toegewezen is niet duidelijk. In de tussentijd verzorgen mijn vrouw en ik mijn vader. Informatievoorziening is rommelig, ik weet niet waar ik aan toe ben. Wat kan ik doen?

Via Per Saldo heb ik dit mailadres gekregen met de vraag of ik door wil geven dat ik mijn pgb niet langer kan gebruiken vanwege de te hoge eigen bijdrage. Na lang vragen, zoeken en diversiteit in antwoorden van betreffende instanties heb ik medio april pas echt gezien en gehoord en begrepen wat mijn eigen bijdrage is. Het salaris van mijn man wordt meegeteld en daarom is mijn eigen bijdrage 13 x € 117,- (afgerond bedrag).
Op al onze kosten die we sowieso al maken bij andere verzekeringen (ook eigen bijdrages moeten betalen) komt dan ook nog dit bedrag. Door mijn psychische stoornis ben ik altijd al alle bijdrages kwijt aan diverse instanties. In theorie kan men misschien ervan uitgaan dat wij de eigen bijdrage moeten kunnen betalen, maar de praktijk wijst anders uit. Het is daarom niet meer mogelijk voor mij om gebruik te maken van mijn pgb, wat een schrijnende situatie oplevert. Daarnaast heb ik de omwisseling van awbz naar wmo als zeer storend ervaren. Veel verkeerde brieven ontvangen en/of foutieve informatie of geen informatie.

8.10 Jeugdzorg

Mijn gehandicapte dochter valt onder de vergeten groep. Wij zijn een kwart gekort in pgb en redden het niet met € 300,- euro per dag. In november 2014 is de indicatie afgelopen en hebben we een nieuwe indicatie gekregen. Nu heeft het zorgkantoor, zonder het van te voren te melden, ineens het pgb verlaagd naar € 300,- euro per dag. Maar omdat de zorg steeds zwaarder wordt, redden we het niet met dat bedrag. Ik ben lid van BOSK en Per Saldo. Via Per Saldo hebben we een advocaat toegewezen gekregen. We zijn een bezwaarprocedure gestart. We wachten nu op het zorgkantoor. Binnen welk termijn moet het zorgkantoor reageren? De zorgkosten stijgen ons boven het hoofd en we kunnen het thuis ook niet meer goed aan. We hebben onze dochter aangemeld voor een logeerhuis maar daar wordt ze niet geaccepteerd. Ze heeft te veel zorg nodig en dat kunnen ze niet realiseren.
Reactie Ieder(in): Binnen welke termijn het zorgkantoor moet reageren, hangt af van de fase van het bezwaar. U kunt contact met uw advocaat opnemen.

Ik heb een dochter met een visuele beperking. Ze zit op de basisschool, Bartimeus, en morgen heb ik een gesprek met iemand van het samenwerkingsverband. Al vanaf groep 1 dacht de juf dat mijn dochter een achterstand had. Ze zei dat ze niet naar de volgende groep kon. We zijn met vergrote boeken begonnen en een beeldschermloep. Maar het gaat niet op school. Lichamelijk heeft ze een voorsprong maar ze heeft wel een visuele beperking. Mijn dochter vindt het niet meer leuk op school. Ze is de enige met een beperking. Ik wil haar naar een cluster 3 school laten gaan maar de school houdt dit tegen. De school moet toestemming geven voor de cluster 3 school. Er is een basis uitstroomniveau maar dat is veel te laag voor mijn dochter. Er is geen begeleidingsplan. Ik wil weten wat mijn mogelijkheden zijn. Wat kan ik nog doen om mijn dochter daar van school te halen?

Ik ben een alleenstaande moeder met twee kinderen (tieners) die veel zorg nodig hebben. De kosten van de zorg worden nu zo hoog dat ik waarschijnlijk één van mijn kinderen in een instelling moet laten opnemen. Zijn er meer ouders die deze ervaring hebben? Ik wil graag hier iets tegen doen. Misschien gezamenlijk.
Kosten:
- Een aantal medicijnen wordt dit jaar niet meer vergoed.
- Eigen bijtelling logeerhuis
- Naschoolse opvang
- Eigen bijdrage leerlingenvervoer
- Geringe vergoeding incontentiemateriaal

Ik heb wel contact met het Jeugdteam van de gemeente. Zij vinden dit ook ongehoord.
Mijn jongste heeft via CIZ zzp 6, geldig tot 2017. Voor de oudste kon ik deze week pas een aanvraag indienen. Ik ben een jaar bezig geweest. Ik kon eerder geen aanvraag indienen omdat niemand wist hoe de zorg er in 2015 uit zou zien.
De toekenning is afhankelijk van onderwijs en begeleiding.

8.11 Stapeling aan kosten

Het gaat over mijn zoon van wie ik bewindvoerder en mentor ben. Hij heeft een pgb sinds 2008 en de eigen bijdrage was altijd minimaal en werd van het pgb afgetrokken. Nu moet echter een bedrag van € 22,60 per maand worden betaald en dat mag niet uit het pgb gehaald worden. Dit bedrag moet worden betaald van zijn wajong uitkering en die bedraagt
€ 963,- per maand netto exclusief huur- en zorgtoeslag.
Hij betaalt een huur van € 512,- euro per maand met daarnaast alle andere lasten.
Er loopt een betalingsregeling voor het eigen risico van 2014 en een regeling voor bijbetaling elektrakosten. Ik heb bijzondere bijstand aangevraagd voor de eigen

bijdrage en die is afgewezen met als argument dat zijn inkomen € 50,- euro per maand boven de voor hem geldende bijstandsnorm ligt. Hij heeft volgens de gemeente nog een draagkracht van € 50,- euro per maand. Dit bedrag is net de druppel, zo blijft er niet veel over.
Hij kan niets leuks meer doen, ik moet bijspringen maar mijn financiën laten dat niet lang toe. Ik had me bedacht dit dan maar uit het vrij te besteden bedrag van het pgb te betalen maar dit bedrag wordt nog niet vrijgegeven door de SVB. Ik heb uitstel aangevraagd bij het CAK om de nota's uit de vakantietoeslag te betalen. Is dat dan nu de bedoeling? Alle bijdragen zijn onderhand geschrapt.

Graag wil ik de hoogte van onze eigen bijdragen/stapeling kosten onder de aandacht brengen. Ter info- Zorg uit de WLZ. Mijn man heeft zijn baan opgegeven om voor mij te zorgen. Ik heb 24 uur per dag zorg nodig, WLZ zorg geïndiceerd voor ca 7 a 8 uur per dag. Overig is mantelzorg. De stapeling van onze kosten is in vergelijking met voor 2010 dramatisch. Voor 2010 waren we € 250,- /€ 300,- per maand kwijt, nu ruim € 1000,- per maand. Ondanks best redelijk goed inkomen (mijn WAO uitkering en salaris uit mijn pgb voor mijn man) gaat nu ca 27-30 procent van onze netto inkomsten op aan zorggerelateerde kosten.
Ruim € 1000,- per maand. Dit bedrag bestaat uit eigen bijdrage via CAK (ca €580,-) eigen risico 2x, eigen bijdrage ziekenvervoer, eigen bijdrage of eigen te betalen medicatie en zorgartikelen, allebei brildragend, tandarts, hoge stroomkosten door speciaal luchtmatras en nog vele andere kleinere kosten. Mijn man is niet verzekerd voor ziekte, arbeids-ongeschiktheid of WW. Dit is niet (betaalbaar) mogelijk vanuit pgb familie contract.
Eerder konden we redelijk sparen om aantal van de risico's in te dekken. Ook was mijn man wel verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid, maar deze verzekering is inmiddels opgezegd. Nu is sparen niet langer mogelijk door deze stapeling van kosten. Zaken als deels aflossen van hypotheek omdat huis onder water staat is ook niet meer mogelijk. Het effect is dramatisch voor ons leven en wij maken ons grote zorgen. Het voelt zeer oneerlijk om op zoveel fronten zo ruim te betalen voor iets waar je totaal niets aan kunt doen. Wij kunnen absoluut niet meer meedoen in de maatschappij zoals wij gewend waren. En zien de toekomst somber in.

Ik ontvang al jaren een pgb. Maar met ingang van 2015 moet ik een eigen bijdrage betalen. Voor mij komt dat op een bedrag van bijna € 500 in de 4 weken. Dat kan ik niet betalen.
Voor mij betekent het dan dat ik niet meer aan het werk kan met alle gevolgen van dien. Al jaren lang, zolang ik pgb heb, werk ik bij mijn huidige werkgever. Dit is voor en door patiënten. Dit doe ik met veel plezier. Maar door deze hoge bijdrage ben ik wel verplicht om mijn pgb stop te zetten. Mijn angst is nu ook dat doordat ik dit werk niet meer kan doen ik misschien wel weer moet worden opgenomen. Ik heb vanmorgen mijn pgb stopgezet.

8.12 verpleging en verzorging thuis

Minder zorg
Mijn schoonvader is dement. Heeft longontsteking gehad. Wij kregen een telefoontje dat hij teveel zorguren krijgt. Nu moeten wij beslissen of hij moet worden opgenomen in een verzorgingstehuis. Hij heeft ZZP 5 of 6.
Mijn schoonvader staat ingeschreven op bij een thuiszorginstelling, hij krijgt thuis verzorgende hulp. Er belde iemand van de thuiszorg en die zei 'Omdat meneer is ingeschreven bij een verpleegtehuis krijgt hij minder zorg'. Wij hebben nog een gesprek met ze.

Thuis of naar instelling?
Partner heeft progressieve MS. Mevrouw heeft al jaren problemen met het aanvragen van voorzieningen bij de gemeente. Haar echtgenoot heeft nu veel pijn

door decubitus. Mevrouw verzorgt haar man inmiddels 24 uur per dag. Gemeente wil dat meneer een revalidatiekliniek ingaat, maar conditie van partner verslechtert. Hij wil thuis blijven.
Hulpmiddelen leverancier zegt nu dat als ze eerst een diagnose krijgen, ze dit advies kunnen opvolgen en het juiste hulpmiddel kunnen leveren. Mevrouw heeft het voor elkaar dat een ergotherapeut een drukzitmeting thuis wil doen. Maar haar contactpersoon bij de gemeente is langdurig ziek en er is geen vervangster. Mevrouw is ten einde raad, omdat haar echtgenoot steeds meer pijn krijgt en niemand wat doet.

Indicatie
Mijn moeder is bedlegerig, is immobiel, heeft een hernia en is incontinent. Mijn moeder krijgt verpleging en verzorging en is geïndiceerd voor 7,2 uur per week. Ze ontvangt pgb voor deze zorg. De zorgverzekeraar probeert nu zelfs die 7,2 uur te schrappen omdat het planbare zorg zou zijn. Maar mijn moeder is al op leeftijd en kan zichzelf niet meer verzorgen.

Mevrouw heeft een progressieve spierziekte en de levensverwachting is een paar jaar. Mevrouw heeft in oktober 2014 een AWBZ-indicatie gekregen voor verpleging en verzorging thuis in natura 18 uur. In januari is mevrouw tijdelijk voor drie weken uit huis gezet om een zorgunit aan huis te plaatsen. Omdat respijtzorg niet mogelijk was is mevrouw tijdelijk in een verpleeghuis ondergebracht. Verpleeghuis heeft in overleg met buurtzorg een Wlz-indicatie aangevraagd voor vpt. Het betreft een indicatie voor 25 uur zorg. Volgens mevrouw had dit niet moeten gebeuren. Er moest een tijdelijke indicatie worden afgegeven. Het probleem is dat 25 uur zorg niet voldoende is om mevrouw de nodige zorg te bieden. Mantelzorg is ook niet instaat om deze zorg te bieden. Mevrouw wilde een herindicatie aanvragen alleen ze heeft van zorgkantoor begrepen dat het voor een vpt niet mogelijk is om meer dan 25 uur zorg aan te vragen.
Mevrouw wilt nu de Wlz stopzetten en verpleging en verzorging via de Zvw gaan aanvragen. Wat kan mevrouw het beste doen?

9.

Neem verantwoordelijkheid voor oplossingen

9.1 Inleiding

Het aantal meldingen van mensen die meer voor de zorg moeten gaan betalen neemt toe. De informatie hierover wordt niet overal tijdig gegeven. In vergelijking met het eerste kwartaal komen er meer vragen binnen over het heen en weer verwezen worden tussen stelsels. Met name op de grensvlakken van stelsels ontstaan onduidelijkheden. Voor bijzondere groepen, zoals jeugd die 18 wordt, kinderen die zorg op school nodig hebben, mensen met overgangsrecht of mensen die hun zorg en ondersteuning met een Pgb willen regelen, bestaat nog veel onduidelijkheid, of zijn dingen nog niet goed geregeld.

Het overgangsrecht loopt af. Het is tijd voor alle verantwoordelijke uitvoerders om naast de mensen te gaan staan en dingen op te lossen.

9.2 Regel de toegang tot zorg

Wees helder over de toegang tot voorzieningen en de afbakening tussen stelsels: voorkom afwentelgedrag. Wees transparant over de manier waarop zorg en ondersteuning en beschermde woonruimte wordt toegewezen. Geef mensen op meerdere plekken eenduidige informatie over hoe de toegang tot zorg (Wlz, Wmo, Zvw en Jeugdwet) geregeld is. Hoe zij gebruik kunnen maken van onafhankelijke cliëntenondersteuning. Vertel hoe de klachtenregeling werkt en wanneer een bezwaar of beroep mogelijk is.
Over de toekomst van de langdurende GGz in het stelsel en de toegang tot de Wlz voor cliënten die beschermd wonen, is helderheid gewenst. De blijvende onzekerheid hierover leidt tot veel onrust bij cliënten en naastbetrokkenen.

9.3 Wees duidelijk over het overgangsrecht

Veel mensen weten niet hoe het overgangsrecht geregeld is. Zij weten vaak niet dat er pas wat kan veranderen op het moment dat hun indicatie afloopt. Het is van belang dat mensen weten wanneer hun indicatie afloopt en via welk loket zij daarna hun zorg moeten regelen. Vraag de uitvoerders mensen tijdig te informeren over een aflopend overgangsrecht, wat dit voor hen betekent en hoe zij de zorg en ondersteuning vanuit de nieuwe situatie passend kunnen maken. Ook als er voor mensen (juridisch gezien) niets verandert, omdat cliënten bijvoorbeeld onder het overgangsrecht vallen, is het geven van persoonlijke informatie van belang.

9.4 Maak van het Pgb een volwaardig alternatief

De uitvoering van het pgb beleid is echt een majeur probleem in de HLZ. Het recht op Pgb is goed verankerd in de verschillende wetten. Toch gaat een groot aantal meldingen over ervaren belemmeringen in het aanvragen of het gebruik van een Pgb als volwaardig alternatief voor Zorg in Natura. Faciliteer dat het Pgb op een goede manier kan worden ingezet binnen Zvw, Wmo, Jeugdwet en Wlz. En zorg dat de uitvoering vereenvoudigd wordt en structureel op orde komt.

9.5 Voer het keukentafelgesprek uit volgens de wet

Zorg dat informatie over de aanvraag van zorg en ondersteuning op de sites van gemeentes goed vindbaar is. Burgers moeten weten hoe zij in contact kunnen komen met sociale teams en onafhankelijke cliëntenondersteuners. Zorg dat het toegangsgesprek met een deskundige gevoerd wordt. Burgers moeten weten hoe lang een aanvraag duurt en wat er van hen verwacht wordt. Maak aan mensen duidelijk en faciliteer hoe mensen zich op het gesprek kunnen voorbereiden. Zorg dat waar mogelijk en gewenst een naastbetrokkene van de persoon aanwezig is. Kijk bij de keukentafelgesprekken niet alleen naar de individuele zorgbehoefte, maar integraal naar de mogelijkheden en behoeften aan ondersteuning op andere levensgebieden. Kijk goed naar mogelijkheden en onmogelijkheden van het eigen netwerk; betrek het netwerk indien mogelijk en gewenst bij het gesprek. Investeer in samenspraak en goed gesprekken en voorkom juridisch procedures.

9.6. Ontneem mensen niet onrechtmatig hun huishoudelijke hulp

Wij zien een toename in het aantal juridisch vragen voor ondersteuning op het terrein van de huishoudelijk hulp. Zorg dat in de uitvoeringspraktijk daadwerkelijk invulling wordt gegeven aan een zorgvuldig proces, samenspraak en dat gezocht wordt naar individueel passende oplossingen. Voorkom een toenemende juridisering waarin individuen via de Rechtbank een passende oplossing moeten afdwingen. Maak beter gebruik van de mogelijkheden van mediation. Zorg voor meer eenduidigheid in de aanpak door op landelijk, lokaal en regionaal niveau te zorgen voor een toelichting die maar voor één uitleg vatbaar is. Vooral op het gebied van de rechtspositie en overgangsrecht.

9.7 Voorkom bureaucratisch gedoe

De (nieuwe) uitvoerders moeten ervoor zorgen dat de burger geen last heeft van “institutioneel gedoe” en beleidsmatige hokjes. Het is van belang dat er een goede samenwerking tot stand komt vanuit het gemeentelijk domein (werk, inkomen, wonen, onderwijs, jeugd en maatschappelijke ondersteuning) in relatie met bijvoorbeeld zorgverzekeraars en eerstelijnszorg. Uitvoerders moeten gericht zijn op het vinden van passende oplossingen voor mensen. Samenwerking en het leggen van verbindingen op buurtniveau tussen wonen, welzijn en zorg en kunnen meedoen zijn hiervoor essentieel. Voor zorgvragers moet het transparant en overzichtelijk zijn; complexiteit wordt achter de schermen opgelost. Veel vragen en meldingen laten zien dat op dit terrein nog winst geboekt kan worden.

9.8 Houd aandacht voor bijzondere groepen

Blijf aandacht houden voor de groepen voor wie niet altijd even duidelijk is vanuit welk stelsel hun zorg en ondersteuning geregeld moet worden. Het gaat bijvoorbeeld om kinderen die zorg en begeleiding op school nodig hebben. Hoe is de overstap geregeld voor kinderen die 18 worden en hoe wordt omgegaan met de continuïteit van zorg voor mensen die vanuit zorg uit Zvw/Wmo overstappen naar de Wlz, of andersom. Hoe voorkom je dat mensen die ggz én (L)VG problematiek hebben tussen de systemen vallen.
Zorg dat mensen geen last hebben van het denken in systemen en regimes. Zorg dat op de plekken waar dit niet werkt er duidelijkheid en duurzame oplossingen komen.

9.9 Geen onredelijke kostenstapeling

In het gesprek over toegang voor WMO/ZVW of WLZ moet duidelijk zijn voor mensen welke alternatieven er zijn. En wat de verschillende mogelijkheden van het organiseren van zorg en ondersteuning financieel voor hen betekent. Het is van belang dat daar waar mensen een aanbod krijgen van zorg en ondersteuning duidelijk is welke kosten zij zelf moeten betalen en dat getoetst wordt of mensen dit ook wel kunnen betalen. Voorkom een stapeling aan kosten. Als er wijzigingen optreden in de bijdrage die mensen moeten betalen, informeer mensen hierover dan tijdig en leg uit waarom de hoogte van de bijdrage wijzigt. Geef aandacht aan mensen die vanwege de kosten dreigen af te zien van zorg. Investeer in schuldhulpverlening en besteed in trajecten voor schuldhulpverlening aandacht aan continuïteit van wonen en zorg.

9.10 Zorg voor passende en snelle oplossingen bij zorg thuis

Zorg thuis kan geleverd worden vanuit Wmo, Zvw, maar ook vanuit Wlz. Mensen die thuis zorg krijgen, ervaren m.n. problemen op het gebied van indicatiestelling en Pgb's. Ook krijgen ze te maken met veranderingen in hun zorg waardoor ze in de problemen komen. Bijvoorbeeld als ze gekozen hebben voor een woonsituatie omdat de zorg daar geleverd kon worden. Als er veranderingen optreden in de zorglevering, dan heeft dat ook gelijk gevolgen voor de passendheid van de woonsituatie. Mensen hebben behoefte aan professionals die oplossingsgericht zijn. Nu wordt nog te vaak gedacht vanuit één organisatie of vanuit één wet. Deze verkokerde benadering biedt geen oplossingen voor de problemen waar ze mee te maken hebben.

NPCF Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie

Landelijk Platform GGz

PerSaldo

ieder(in)

mezzo Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg

MEE Nederland

Koepel Wmo-raden
Samenhang - Ontschotting - Samenwerking